

Hubbertz, Karl-Peter

Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 3, S. 96-102



Quellenangabe/ Reference:

Hubbertz, Karl-Peter: Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 3, S. 96-102 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8745 - DOI: 10.25656/01:874

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8745>

<https://doi.org/10.25656/01:874>

in Kooperation mit / in cooperation with:

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R

<http://www.v-r.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R.Adam, Göttingen · A.Dührssen, Berlin · E.Jorswieck, Berlin
M.Müller-Küppers, Heidelberg · F.Specht, Göttingen

Schriftleitung: R.Adam und F.Specht unter Mitarbeit von G.Baethge und S.Göbel
Redaktion: G.Presting

35. Jahrgang / 1986

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Scheidung als äußerer und innerer Prozeß. In: Familiendynamik, 5, 229–241. – Reich, G. (1983): Eltern, Kinder und Großeltern in der Krise – Dynamik und Therapie von Scheidungskonflikten. In: Kind und Umwelt. Heft 40, 18–38. – Richter, H. E. (1969): Eltern, Kind, Neurose. Reinbek. – Stierlin, H. (1978): Delegation und Familie. Frankfurt/M. – Wallerstein, J. S., Kelly, J. B. (1975): The Effects of parental divorce: Experiences of the Preschool Child. In: Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14, 600–616. – Wallerstein, J. S., Kelly, J. B. (1976):

The Effects of parental divorce: The Experience of the Child in later Latency. In: American Journal of Orthopsychiatry 46, 256–269. – Zauner, J. (1980): Erziehung und Psychotherapie beim Jugendlichen in psychoanalytischer Sicht. In: Psychologie des 20. Jh., Bd. XII. Zürich.

Anschr. d. Verf.: Bärbel Bauers M.A., Ärztlich-psychologische Beratungsstelle für Studierende der Universität, Nikolausberger Weg 17, 3400 Göttingen.

Pädagogik und Jugendhilfe

Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Von Karl-Peter Hubbertz

Zusammenfassung

Für primäre Prävention in ländlichen Einzugsgebieten von Erziehungsberatungsstellen ist der Weg einer gemeinwesenbezogenen Aktivierung von Familien nicht gangbar. Als Konzeption wird stattdessen eine institutionenorientierte Prävention vorgeschlagen, die zwei Arbeitsschwerpunkte hat: Die Vermittlung sozialer/erzieherischer Kompetenzen an Familien und andere primäre Sozialisationsinstanzen sowie die Erweiterung familiärer Ressourcen über die Zusammenarbeit mit nachgeordneten/überwachenden Instanzen psychosozialer Versorgung. Am Beispiel von Elternarbeit in Kindergärten und sozialpolitischer Interessenvertretung im Pflegekinderbereich werden Möglichkeiten und Grenzen dieser Konzeption diskutiert.

Der Arbeitsschwerpunkt „Prävention“ gewinnt seit einigen Jahren in vielen Erziehungsberatungsstellen an Bedeutung. Unzufriedenheit mit der Komm-Struktur des eigenen Beratungsangebots, mit lediglich reaktiv verfahrenen Interventionen sowie ein steigender psychosozialer Problemdruck in vielen Familien lassen zunehmend Kolleginnen/Kollegen nach „vorbeugenden Maßnahmen“ (*Grundsätze* 1973) Ausschau halten. Gleichzeitig sind jedoch präventive Hilfsangebote für Familien immer schwerer zu entfalten: Wie kann angesichts wachsender Fallzahlen und einer einhergehenden Komplexität von Störungsbildern ein präventiver Handlungsansatz in systematischer Weise aufgebaut werden, wenn der Berater ohnedies mit dem Rücken an der Wand steht? Dieser Widerspruch zwischen drängendem Erfordernis und parallelem Erschwernis von Prävention wird vielerorts zu lösen versucht, indem neben der etablierten Beratungsarbeit vereinzelte Angebote wie z. B. ein „präventives El-

terntraining“ (vgl. Müller 1980) oder „Gruppensupervision für Erzieherinnen“ gemacht werden. Oft erstrecken sich dann solche vorbeugenden Maßnahmen auf einen besonders motivierten Adressatenkreis, welcher der Erziehungsberatungsstelle bereits bekannt ist oder selbst initiativ wird – das Ziel, passive Interessierte anzusprechen, wird hierdurch verfehlt; Prävention bleibt dem herkömmlichen, auf Störungen reagierenden Handlungsmuster von Beratung verhaftet.

Auf der anderen Seite werden jedoch auch Ansätze sichtbar, die durch eine radikale Umstrukturierung der eigenen Arbeitskonzeption den Präventionsgedanken in sein Recht setzen wollen. Richtungsweisend ist hier das Stichwort „Gemeinwesen- oder Stadtteilorientierung“: Gleich, ob der neue Arbeitsansatz die Form einer flächendeckenden Dezentralisierung annimmt (vgl. Spittler 1982) oder noch weitergehend sich auf einen begrenzten Stadtteil konzentriert (vgl. Sengling & Eisenberg 1982; Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“ 1980) – in jedem Fall wird hier versucht, eine Verlagerung des Beratungsangebots zu den problemverursachenden Bedingungen vorzunehmen. Man strebt nicht nur eine Verbesserung der Erziehungsfähigkeit von Eltern und professionellen Erziehern an, bevor Kinder auffällig werden, sondern bemüht sich ebenso um eine engere Zusammenarbeit mit allen sozialen Einrichtungen vor Ort. Der räumliche Gemeinwesenbezug eines solchen Vorgehens ermöglicht es, Klienten (besser: Bewohner) durch Förderung ihrer sozialen Kontakte und Anregung/Unterstützung von Selbsthilfe zu aktivieren. Der Präventionsgedanke nimmt hier folgende Form an: Durch Einbeziehung von Bürgern, lokalen Schlüsselpersonen und Gruppen wird ein Netz von informellen Kontakten und Selbsthilfeaktivitäten entfaltet. Hierdurch werden sowohl ein vielerorts zerrüttetes soziales Beziehungsgefüge stabilisiert als auch eine sozialpolitische Interessenvertre-

tung von Bewohnern nach außen ermöglicht – beides stärkt die Familie als soziale Kerngruppe eines Gemeinwesens. Neben anderen Institutionen leistet Erziehungsberatung einen Beitrag zu einer solchen Gemeinwesenaktivierung und wird so präventiv tätig.

Ich vertrete die These, daß beide beschriebenen Auslegungen des Präventionsgedankens für einen präventiven Handlungsansatz in ländlichen Erziehungsberatungsstellen unbrauchbar sind. Bei einem Einzugsgebiet von z. B. 1300 qkm, 160 000 Bewohnern (verteilt auf ca. 40 Dörfer und Kleinstädte) sowie 5–6 hauptamtlichen Mitarbeitern wird die Begrenztheit einzelner Angebote wie z. B. einer Elterngruppe auf einen kleinen Adressatenkreis besonders deutlich. Umgekehrt ist aber auch die Perspektive einer räumlichen Gemeinwesenorientierung verfehlt: Die Entscheidung für eine auf Bewohneraktivierung abzielende, intensive Arbeit in einem Problemgebiet bliebe nicht nur beliebig, sondern hätte auch die Vernachlässigung anderer Regionen zur Folge. Mit der Aufgabe einer flächendeckenden Gemeinwesenaktivierung aber wäre das Mitarbeiterteam hoffnungslos überfordert. Wird damit das Konzept einer gemeinwesenbezogenen Prävention für ländliche Beratungsarbeit obsolet, oder läßt es sich in positivem Sinn modifizieren? Ist primäre Prävention auf dem Lande überhaupt möglich? Zur Beantwortung dieser Frage sollen in einem ersten Schritt einige präventionstheoretische Überlegungen angestellt werden, die im weiteren Verlauf eine beispielbezogene Konkretisierung erfahren.

Präventionstheoretische Überlegungen

In verstärktem Maße haben sich „Erziehungsberatungsstellen“ zu „Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche“ entwickelt – die der eigenen Aufgabenbestimmung inhärente Elternperspektive, „Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsstörungen zu beheben und zu vermeiden ...“ (*Grundsätze* 1973, 2) hat sich merklich in Richtung auf eine die gesamte Familie fokussierende Beratungskonzeption verschoben. Diese zielt auf ein Freisetzen, Unterstützen, Entwickeln oder Ergänzen solcher Fähigkeiten beim Kind und seiner Familie ab, die wechselseitiges Lernen und die Berücksichtigung der Eigenart des Einzelnen ermöglichen (vgl. *Specht* 1982, 203). Besonders für Familien aus unteren Einkommensgruppen gestaltet sich ein solches Lernen, der flexible Umgang mit familiären Beziehungskonflikten, mit Entwicklungsanforderungen und neuen Lebenssituationen jedes einzelnen Familienmitglieds immer schwieriger. Um nur einige Stichworte zu nennen: Aufgrund einer Zunahme objektiver Stressoren (finanzielle Probleme; Arbeitslosigkeit; Existenzunsicherheit; Einzelternhaushalte) hat sich der Außendruck auf viele Familien verstärkt. In der Folge finden Eltern und Kinder weniger Zeit und Ruhe füreinander oder es verschlechtert sich die Qualität familiärer Beziehungen. Gleichzeitig ist ein Prozeß „sozialer Erosion“ beobachtbar, in dessen Verlauf (auch in ländlichen Gegenden!) sich die Familie durch

den Verlust eines stützenden sozialen Umfelds (erweiterte Verwandtschaft; Nachbarschaft) auf die kleinfamiliäre Innenwelt zurückzieht (vgl. *Mayr-Kleffel* 1983). Wo auf diesem Wege die Funktionsfülle des Alltags zu Dauerbelastungen führt, greift ein „Defizitmodell“ sozialer Dienste zu kurz: Bedürftige Familien müssen zunächst nachweisen, daß sie Probleme haben, bevor Erziehungsberatung aktiv wird – dies bedeutet oftmals eine Überforderung (vgl. *Bronfenbrenner* 1983).

Auf diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit einer familienbezogenen Prävention deutlich. Sie bezeichnet den Versuch, Familien in ihrem wechselseitigen Lernen, im alltäglichen Umgang miteinander und in der Auseinandersetzung mit belastenden Umweltbedingungen/Lebensereignissen so zu stärken, daß Beziehungsstörungen, Erstarrungen von Problemlösungsmustern oder manifeste Krankheitssymptome frühzeitig angesprochen, behandelt oder verhindert werden können.

Vorbeugend zu handeln, hat sich ja ohnehin als generelles Prinzip in der Erziehungsberatung etabliert: Sei dies in dem Bemühen, durch Zugangserleichterungen die Früherkennung und -behandlung von Problemen zu fördern (offene und dezentrale Sprechstunden; Schweigepflicht; kostenlose Beratung; gezielte Eigenwerbung; d. h. sekundäre Prävention) oder sei dies in dem Versuch, in der Beratung selbst auf den autonomen Umgang mit Konflikten hinzuwirken (Hilfe zur Selbsthilfe; Familienrat) sowie Störungen nicht als solche eines Indexpatienten, sondern als Beziehungsstörungen der familiären Gruppe zu definieren (Familientherapie).

Ich möchte von dieser konzeptionellen Leitlinie ein spezifischeres Verständnis „primärer Prävention“ abgrenzen: Es ist dies der Versuch, im Vorfeld von Beratung so stützend tätig zu werden, daß Familien in ihrer autonomen Lebensführung gestärkt und die Verfestigung von Krisen verhindert werden. Hierbei erscheint es mir zu verengt, lediglich auf die Umsetzung der in der therapeutischen Arbeit erfahrenen Risikofaktoren durch Prävention abzustellen (vgl. *Uchtenhagen* 1980, 25). Bleibt diese Option noch gleichsam negativ auf jene Störungen bezogen, die sie zu verhindern trachtet, so erhält primäre Prävention erst dort das ihr zustehende Gewicht, wo sie auch aktive Förderung psychischer Gesundheit und Wohlbefindens des Einzelnen und seiner Familie miteinbegreift. Hierbei ist gleichermaßen auf die Entwicklung und Herstellung subjektiver Handlungskompetenzen als auch objektiver Handlungsressourcen zu achten. Ich definiere Kompetenz „als die Verfügbarkeit und angemessene Anwendung von Verhaltensweisen (motorischen, kognitiven und emotionalen) zur effektiven Auseinandersetzung mit konkreten Lebenssituationen, die für das Individuum und/oder seine Umwelt relevant sind“ (*Sommer* 1977, 75). Im Zuge der Arbeitsteilung im psychosozialen Versorgungsbereich wird es präventiver Beratungsarbeit vornehmlich um die Förderung interaktiver Kompetenzen nach innen und außen gehen: Eltern benötigen Orientierungshilfen für einen partnerschaftlichen Umgang mit ihren Kindern, Jugendliche diskutieren gemeinsam ihr Verständnis von Liebe, Sexualität und

Freundschaft, Familien entwickeln neue Ideen für eine gemeinsame Freizeitgestaltung. Aber auch instrumentelle Kompetenzen zur Erreichung von Außenzwecken (Durchsetzungsfähigkeit bei Behörden; Arbeitssuche u. ä.) können miteinbezogen werden.

Als Ressourcen werden jene Umweltfaktoren bezeichnet, die auf Familien einwirken und in ihrer Quantität, Qualität sowie ihrem zeitlichen Verlauf verschieden reichhaltig sein können (vgl. *Caplan & Grunebaum* 1977, 52). Familien benötigen unterstützende soziale Netzwerke zur gegenseitigen Entlastung (z.B. Kinderaufsicht), sie brauchen Geld für eine autonome Lebensführung (z.B. Sozialhilfe, Wohngeld, Pflegekindersatz), Räume zur individuellen Entfaltung (z.B. Jugendzentrum, Kindergartenplatz) und nicht zuletzt Zeit für ein wechselseitiges Einlassen aufeinander (z.B. Teilzeitarbeit, Arbeitszeitverkürzung).

Wenn nun in einem weiten ländlichen Einzugsgebiet eine primär räumliche, an informellen sozialen Bezügen ansetzende präventive Arbeit erschwert wird, so sollte diese stärker institutionenorientiert vonstatten gehen. Können Familien selbst nicht in ihrem natürlichen räumlichen Umfeld angesprochen werden, so sind die an ihrer Lebensführung beteiligten Institutionen als Mediatoren für Prävention nutzbar zu machen. Sieht man von der informellen, auf emotionalem Austausch basierenden Institution „Familie“ ab, so lassen sich als solche formellen und funktionalen Institutionen primäre Sozialisationsinstanzen und nachgeordnete, korrigierende und überwachende Instanzen voneinander unterscheiden. Der ersten Gruppe sind alle Institutionen zuzuordnen, die „normale“, der Familie früher meist selbst überlassene Sozialisationsaufgaben wahrnehmen (z.B. Kindergarten, Schule, Jugendzentrum oder auch Institutionen der Erwachsenenbildung); zur zweiten Gruppe gehören jene Institutionen, die soziale Probleme oder „Abweichungen“ zu korrigieren versuchen (z.B. Sozial- und Jugendamt, Heimerziehung) oder für familiäre Lebensbedingungen Planungs- und Entscheidungsfunktionen innehaben (z.B. Jugendwohlfahrtsausschuß, Psychosozialer Arbeitskreis, lokalpolitische Gremien).

Primäre und familienbezogene Prävention einer Erziehungsberatungsstelle richtet sich gleichermaßen an die in solchen Institutionen tätigen Schlüsselpersonen wie an jene Familienmitglieder, welche diese Institutionen frequentieren. Sie versucht, flächendeckende und dezentrale Angebote zu machen, die auf eine Stärkung von Handlungskompetenzen und -ressourcen aller Beteiligten, besonders aber der Familienmitglieder selbst abzielen. Sie nimmt die Erfahrungen der eigenen Beratungsarbeit zum Ausgangspunkt für die Festlegung von Themenschwerpunkten (z.B. interaktive Kompetenzen) und handelt hierbei nicht nur störungsbezogen, sondern gesundheits- und entwicklungsfördernd. Sie ist sich hierbei der Begrenztheit eigenen Handelns bewußt und versucht, Prävention in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen zu betreiben.

Abbildung 1 gibt einen kurzen Überblick zu möglichen Handlungskompetenzen und -ressourcen nach

Maßgabe der genannten Zielkonzeption; es schließen sich Ausführungsmöglichkeiten und Beispiele aus zwei ausgewählten Bereichen an.

Erster Bereich: Elternarbeit in Kindergärten

Bei der Wahl eines spezifischen Ansatzpunktes für primäre Prävention im Beratungsbereich sind zumindest folgende Kriterien relevant (vgl. *Ernst* 1977, 46):

- Breite und Tiefenwirkung: Wie groß ist der Einfluß der anzusprechenden Institution auf das Wohlbefinden von Familien?
- Zeitpunkt: Wann ist die Beeinflussbarkeit von Entwicklungsverläufen und familiärer Interaktion besonders groß?
- Zugänglichkeit/Versorgungsgrad: Wieweit bestehen positive Kontakte zur anzusprechenden Institution? Sind diese entwicklungsfähig? Bestehen für die Institution anderweitige Präventionsangebote (z.B. Schule – Schulpsychologen)?
- Thematische Relevanz: Wie bedeutsam ist das angebotene Thema für das familiäre Zusammenleben?

Nach Maßgabe dieser Kriterien bietet z.B. eine Erziehungsberatungsstelle in den mehr als 30 Kindergärten und Spielkreisen ihres Landkreises Elternabende zum Thema „Fernsehen und Familie“ an. Der Einladungstext lautet: „Wir sehen fern. Fernsehen bestimmt unseren Alltag. Wie gehen wir damit um?“ Anhand eines Vergleichs zweier vorgeführter Kinderfilme entwickeln die Eltern in Kleingruppen gemeinsam Kriterien zur Beurteilung geeigneter/nicht geeigneter Sendungen. Das Gespräch verlagert sich rasch auf andere Aspekte: Der eigene Umgang mit dem Fernsehen wird miteinbezogen, verschiedene Funktionen des Fernsehens für die Familie werden benannt (Entlastung, Ruhigstellung, Kommunikationersatz, Konfliktvermeidung etc.), familiäre Interaktionsmuster werden erforscht, es rücken auch Erziehungsprobleme und/oder Paarkonflikte in den Mittelpunkt. Besonders wichtig sind die Nebenwirkungen solcher Abende: Manche Eltern treffen sich erneut, um das Thema „Fernsehen“ weiter zu bearbeiten oder alternative Möglichkeiten von Freizeitgestaltung zu überdenken; die Berater geben bei Vor- und Nachbereitung den Kindergärtnerinnen Anregungen zur didaktischen Bearbeitung des Themas „Fernsehen“; es eröffnet sich Raum für unbeschwerte „Fallbesprechungen“ einzelner verhaltensauffälliger Kinder; zwischen Erzieherinnen, Eltern und Beratern bahnen sich dauerhaftere Kontakte an.

In diesem Beispiel wird deutlich, wie eng primäre und sekundäre Prävention miteinander verzahnt sind. Zu betonen ist jedoch, daß solche Abende keine zweckgerichtete Funktion für die Früherkennung von Verhaltensstörungen oder gar die Erhöhung der eigenen Fallstatistik einnehmen sollten. Vielmehr erwerben die Eltern allgemeine soziale und erzieherische Kompetenzen, die sich im Familienalltag umsetzen lassen.

	Lernziele: Kompetenzen	Handlungsziele: Ressourcen
Primäre Sozialisations-Instanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Empathie, Offenheit und Interesse füreinander entwickeln – konstruktiver Umgang mit neuen Lebenssituationen – erzieherische Kompetenzen – Konfliktbewältigungskompetenzen – Motivation zur aktiven Lebensgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> – informelle Unterstützungssysteme – materielle Hilfen – räumliche Nutzungsangebote – organisierte Freizeitmöglichkeiten und Sozialisationshilfen – Teilzeitarbeit; Arbeitszeitverkürzung
Nachgeordnete, korrigierende und überwachende Instanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Bedürfnisse und Problemlagen erkennen – sozialtherapeutische Fähigkeiten entwickeln – Kurzberatungen durchführen – interinstitutionelle Zusammenarbeit entwickeln – politisch-administrative Handlungsvollzüge kennen- und nutzenlernen 	<ul style="list-style-type: none"> – Steigerung öffentlicher Leistungen und Haushalte im Bereich psychosozialer Versorgung – Personal- und Stellenplanerweiterungen – Errichtung dezentraler Versorgungseinheiten – Etablierung demokratischer Partizipations- und Entscheidungsverfahren

Abb. 1: Dimensionen einer institutionenorientierten Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Analoge, nicht störungsbezogene Themen wären für den Kindergarten z.B.: Kinder brauchen Märchen; gemeinsames Spielen in der Familie; ein neues Geschwisterchen ist da; Schuleintritt – ein neuer Lebensabschnitt fängt an etc. Auch in Schulen, Jugendzentren, Volkshochschulen oder Familienbildungsstätten lassen sich vergleichbare, auf die jeweilige Adressatensituation zugeschnittene Themen anbieten. Vielfach wird es Aufgabe solcher Gesprächsabende sein, Übergänge innerhalb kindlicher Entwicklungsverläufe (z.B. Schuleintritt; Pubertät) in ihrer Bedeutung für das familiäre Zusammenleben zu thematisieren. Aber auch generalisierbare Alltagsbezüge (z.B. Medien) oder familiäre Umstrukturierungen (z.B. die Situation Alleinerziehender) sind Ansatzpunkte für primäre Prävention. Oft können Kinder und Jugendliche selbst miteinbezogen werden.

Ein solches Vorgehen schließt die Entstehung kontinuierlicher Gruppen nicht aus (z.B. Müttergruppe; Elterngruppe; Alleinerziehende; Paargruppe; Jugendgruppe). Diese rekrutieren sich dann jedoch nicht aus

dem angestammten Klientel der Beratungsstelle, sondern bilden sich aus einem weiteren Interessentenkreis.

Allerdings zeichnen sich auch Grenzen einer breit gefächerten, institutionenorientierten Prävention ab. Auch über solche Angebote wird es oft nicht möglich sein, besonders stark belastete Familien zu erreichen. Selbst wenn viele Arbeiterfamilien Elternabende besuchen, ist die institutionelle Hemmschwelle für manche noch zu groß – Kontakte wären hier nur durch eine längerfristige, Freizeitaktivitäten einbegreifende Arbeit „vor Ort“ herstellbar. Neben der aufgezeigten Kompetenzvermittlung wird primäre Prävention überdies nur selten in der Lage sein, entsprechende Ressourcen für Familien zu erweitern: Die Schaffung informeller Beziehungsnetze zwischen Eltern kann nur angeregt, nicht jedoch gezielt gefördert und begleitet werden; die Durchsetzung materieller Hilfen kann im Einzelfall geübt, nicht jedoch zum Hauptinhalt des erziehungsberaterischen Alltags werden. Hier wird die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit

anderen, stärker vor Ort tätigen Agenten sozialer Versorgung deutlich.

Zweiter Bereich: Sozialpolitische Interessenvertretung

Wenn es nicht möglich ist, die Erweiterung von Ressourcen auf dem Weg einer Stärkung informeller Kontakte und Initiierung von Bewohnerinitiativen zu verfolgen, so sollte dieses Ziel im ländlichen Einzugsbereich zunächst durch eine stellvertretende sozialpolitische Interessenvertretung angestrebt werden. Die beinhaltet zwei Schwerpunktsetzungen: Zum einen breite Öffentlichkeitsarbeit als Vertretung von Klienteninteressen nach außen, zum anderen die gezielte Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen der nachgeordneten, korrigierenden und überwachenden Instanzen psychosozialer Versorgung.

Breite Öffentlichkeitsarbeit bedeutet hier die Vertretung verallgemeinerbarer Familieninteressen, deren Vereinzelung einer Therapeutisierung sozialer Probleme gleichkäme. Das heißt z.B.: Jugendliche wollen ihr Jugendzentrum – die Beratungsstelle unterstützt dies; Kindergartengebühren werden erhöht – die Beratungsstelle legt Widerspruch ein etc. Eine solche Öffentlichkeitsarbeit hat u.a. folgende Aufgaben: Systematische Lektüre der lokalen Kreiszeitung und anderer Organe, um familienpolitisch relevante Belange aufzuspüren; entsprechende Stellungnahmen mit der Fachlichkeit von Erziehungsberatern; Präsenz und Mitarbeit in verschiedenen Gremien der lokalen Sozialpolitik (Jugendwohlfahrtsausschüsse; Psychosozialer Arbeitskreis); gezielte Presseverlautbarungen zu selbst diagnostizierten Defiziten öffentlicher Versorgung. Die Kontaktpflege und Zusammenarbeit mit diesbezüglich relevanten Schlüsselpersonen nimmt hier einen besonders wichtigen Stellenwert ein (z.B. Lokalpolitiker; verschiedene Ausschußmitglieder; Mitarbeiter der Ämter; Schulleiter; Ärzte etc.).

Ein Beispiel aus dem Pflegekinderbereich mag dies verdeutlichen: In einer Beratungsstelle melden sich in der letzten Zeit vermehrt Pflegefamilien an, die mit der Integration und Erziehung ihres Pflegekindes überfordert sind. Nicht nur ist ein fehlendes Verständnis der Eltern für die bisherige „Abweichungskarriere“ ihres Kindes beobachtbar, sondern es sind auch unreflektierte Erwartungen (Dankbarkeit; Schmusekontakt u.ä.) vorhanden, mit denen das Kind nicht umgehen kann. Beides deutet auf eine mangelnde Vorbereitung der Familie durch das Jugendamt hin; ebenso fehlt ein kontinuierliches Beratungsangebot seitens dieser Institution. Eine Kontaktaufnahme mit dem entsprechenden Mitarbeiter ergibt, daß dieser selbst mit den ihm obliegenden Aufgaben bei weit über 100 Pflegefamilien völlig überlastet ist – öffentliche Sparpolitik wird auf dem Rücken von Sozialarbeiter, Pflegefamilie und Kind ausgetragen. Hier kann der Erziehungsberater auf verschiedenen Ebenen tätig werden: Ausarbeitung eines Antrags für eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme im Pflegekinderbereich mit dem betroffenen Kollegen des Jugendamtes; Konzepterstellung und

Mitarbeit bei der Betreuung von Pflegefamilien (Gruppenarbeit mit Pflegeeltern; Einzelberatung); gemeinsame Fallbesprechungen; fachliche Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Personalausbaus im Pflegekinderbereich an Jugendamtsleiter, Sozialdezernenten und Lokalpolitiker; Vorbereitung diesbezüglicher Resolutionen im Jugendwohlfahrtsausschuß und im Psychosozialen Arbeitskreis etc.

Ein zweites Beispiel: Da ihr eine direkte Förderung informeller Kontakte zwischen Familien erschwert ist, initiiert die Beratungsstelle im Psychosozialen Arbeitskreis ein Projekt „Selbsthilfegruppen“. Ziel ist nicht nur eine zentrale Erfassung aller bestehenden Gruppen im Landkreis, sondern auch die Einrichtung eines Gesamttreffens, ein Erfahrungsaustausch und die Gründung neuer Gruppen. Es soll so langfristig möglich sein, gesammelte Informationen/Adressen an wichtige Kontaktpersonen im Landkreis weiterzuvermitteln und das Angebot von Selbsthilfemöglichkeiten (z.B. für Eltern behinderter Kinder; Alleinerziehende; Pflegefamilien etc.) zu erweitern.

Wenn auch im letzteren Fall die Schaffung informeller Unterstützungssysteme auf administratives Wohlwollen stoßen dürfte, so findet die Ausweitung familiärer Ressourcen durch eine sozialpolitische Interessenvertretung oft in den harten Verausgabungsrichtungen öffentlicher Finanzhaushalte ihre Grenzen. Eine weitere Grenze liegt in der vielfach prekären Zusammenarbeit mit den Kolleginnen/Kollegen anderer Institutionen. Gelingt diese noch im gemeinsamen Anliegen einer „Ressourcenerweiterung“, so stellen sich im Bereich „Kompetenzvermittlung“ nicht selten erhebliche Widerstände ein: Gleich, ob diese im strukturellen Spannungsverhältnis zwischen Beratungsstelle und der jeweiligen Partnerinstitution (z.B. dem Jugendamt) oder in Ängsten/Verständigungsschwierigkeiten unterschiedlicher statusorientierter Professionalisierung begründet liegen – vielerorts wird das Anliegen der Erziehungsberatungsstelle, Kompetenzen weiterzugeben, als hybride Zumutung empfunden. Hier hängt es entscheidend davon ab, wieweit sich Fachbasistreffen als egalitärer Erfahrungsaustausch organisieren lassen, wieweit die Beratungsstelle bereit ist, eigene Arbeitsvollzüge in Frage zu stellen (z.B. bedürfnisorientierter auf Unterschichtfamilien einzugehen) und wieweit es gelingt, Mißgunst und Vorurteile gegenüber den eigenen „privilegierten“ Arbeitsbedingungen („Luxusarbeit ...“) abzubauen.

Schlußbemerkungen

Für primäre Prävention im Bereich der Familienberatung gibt es, so wurde deutlich, vielfältige Ansätze auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Bei der Planung und Durchführung einer einzelnen Intervention wird neben den vorgenannten Kriterien ein gründliches und schrittweises Vorgehen notwendig sein. Dieses läßt sich von den pragmatischen Erkenntnisinteressen und Kontakten des Beraters leiten; ein Handlungsmodell primär

rer Prävention, welches auf eine „systematische Mehrebenenanalyse des Präventionsbedarfs“ und eine „kompetenz-epidemiologische Aktionsforschung“ zur Zielbestimmung abstellt (vgl. Belschner u.a. 1981, 204), eignet sich wohl eher als Forschungsprogramm, nicht jedoch als handhabbare Orientierung im Beratungsalltag.

Beide Handlungsschwerpunkte des hier vorgeschlagenen Präventionsmodells für einen ländlichen Einzugsbereich, die institutionenorientierte Vermittlung von Kompetenzen und Erweiterung von Ressourcen, finden ihre Grenzen auf unterschiedlichen Adressatenniveaus: Über primäre Sozialisationsinstanzen wird die Erweiterung von Ressourcen (Grenze: fehlender räumlicher/informeller Aktivierungsbezug), für nachgeordnete und überwachende Instanzen die Vermittlung von Kompetenzen schwierig sein (Grenze: Spannungsverhältnis unterschiedlicher Berufsgruppen). Umgekehrt ergeben sich als Haupthandlungsfelder die Kompetenzvermittlung für primäre Sozialisationsinstanzen und die Erweiterung von Ressourcen über nachgeordnete/überwachende Instanzen (vgl. Doppelmarkierung in Abb. 1).

Welche Effizienzkriterien lassen sich für eine gelungene präventive Arbeit nennen? Legt man als wahre Prävalenzrate kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten 12–15% der jeweiligen Altersgruppe zugrunde (vgl. Bastine & Jacobi 1977; Voll u.a. 1983), so dürfte die korrespondierende Dunkelziffer eines Einzugsgebietes die Anmeldezahl jeder Beratungsstelle bei weitem überschreiten. Präventionseffekte lassen sich somit nur schwer quantifizieren; eher wäre mit einem Anstieg als mit der Reduktion von Anmeldungen zu rechnen. Besser eignen sich zur Erfolgskontrolle sogenannte „weiche“ Effizienzkriterien: Es finden sich genügend Abnehmer für Präventionsangebote; positive persönliche Rückmeldungen von Eltern und anderen Mitarbeitern; eine gesteigerte Problemsensibilität und Kompetenz für familiäres Zusammenleben ist feststellbar; eine selbständige Weiterarbeit zu bestimmten Themen findet statt; es bilden sich neue Gruppen; einzelne sozialpolitische Verbesserungen werden erzielt usw.

Erscheint auf dem Hintergrund quantitativer Erfolgskontrolle primäre Prävention als eher „undankbares Geschäft“, so rückt einhergehend die erhöhte Arbeitsbelastung aller Beratungsstellenmitarbeiter(innen) in den Mittelpunkt. Es kann nur ein erster Schritt sein, ein solches Aufgabengebiet mit einer zusätzlichen Arbeitsbeschaffungsmaßnahme abzudecken, wie es bisweilen geschieht (vgl. Cardenas und Gewicke 1984) – dies würde dem Pflichtcharakter und der notwendigen Kontinuität präventiver Arbeit allenfalls kurzfristig gerecht. Vielmehr müsste das jeweilige Team seine bisherige Personalkapazität und Aufgabenverteilung neu überdenken. Sowohl Anträge auf Neueinstellung fester Mitarbeiter wie eine genauere zeitliche Budgetierung der Fallarbeit (differentielle Indikation bezüglich Erstreckung und Häufigkeit von Beratungskontakten) wären Maßnahmen, die primärer Prävention das ihr zustehende Gewicht einräumen würden. Dies setzt jedoch eine Änderung des eigenen Selbstverständnisses voraus: Die Erweiterung der kura-

tiv-therapeutischen Berufsrollendefinition von Berater(innen) in Richtung auf eine Integration pädagogischer und institutionenorientierter Handlungsvollzüge.

Summary

Prevention in Rural Welfare-centres for Family-counseling

For primary prevention in rural districts of family-counseling it is not possible to put families on the way of community development. Instead of this there is proposed a conception of institutionalized prevention. Emphasis is layed on two crucial points: To give social and rearing competencies to families and other institutions of primary socialisation and, on the other hand, to enlarge family-ressources by cooperation with subordinated and controlling institutions of psychosocial welfare. Possibilities and bounds of this conception are discussed by two examples: guidance of parents in nursery-schools and political advocacy-planning for the rearing of fosterchilds.

Literatur

Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“ (1980): Eine Beratungsstelle für sozioökonomisch benachteiligte Familien in München. In: Gerlicher, K. (Ed.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. – Bastine, R., Jacobi, J. (1977): Epidemiologie: Soziale Bedingungen von Verhaltensproblemen. In: Homstein, W. u.a. (Eds.): Funkkolleg. Beratung in der Erziehung. Bd.1. Frankfurt: Fischer. – Belschner, W., Gottwald, P., Kaiser, P. (1981): Zur Kompetenz des Klinischen Psychologen für Prävention und Präventionsforschung. In: Minsel, W.R., Scheller, R. (Eds.): Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Bd. 2. Prävention. München: Kösel. – Bronfenbrenner, U. (1983): Ökologische Perspektiven zur Kinder- und Familienpolitik. In: Neue Praxis. 13. 5ff. – Caplan, G., Grunebaum, H. (1977): Perspektiven Primärer Prävention. In: Sommer, G., Ernst, H. (Eds.): Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg. – Cardenas, B., Gewicke, M. (1984): Von der traditionellen zur gemeinwesenorientierten Erziehungsberatung. Neuorientierung in einer Kleinstadt-Beratungsstelle. In: Zygowski, H. (Ed.): Erziehungsberatung in der Krise. Analysen und Erfahrungen. Form für Verhaltenstherapie und Psychosoziale Versorgung. Bd.6. Tübingen: dgvt. – Ernst, H. (1977): Primäre Prävention. Möglichkeiten und Grenzen einer Strategie. In: Sommer, G., Ernst, H. (Eds.): Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg. – Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen. (1973) Manuskript. – Mayr-Kleffel, V. (1983): Wandlungstendenzen im Problemverständnis von Elternarbeit. In: Neue Praxis. 13, 272ff. – Müller, G.F. (1980): Das präventive Elterntaining – Eine Methode zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Partnerschaft. In: Gerlicher, K. (Ed.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Sengling, D., Eisenberg, K. (1982): Stadtteilorientierte Erziehungsberatung – Möglichkeiten, Erfahrungen, Probleme. In: Specht, F., Spittler, H.D.

(Eds.): *Wie Berater helfen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Sommer, G.* (1977): *Kompetenzerwerb in der Schule als primäre Prävention*. In: *Sommer, G., Ernst, H.* (Eds.): *Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt*. München: Urban & Schwarzenberg. – *Specht, F.* (1982): *Erziehungsberatung – Familie – Autonomie*. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 31, 201 ff. – *Spittler, H. G.* (1982): *Gemeindenahe Arbeitsweise von Erziehungsberatungsstellen*. In: *Landesjugendamt Rheinland* (Ed.): *Arbeitstagung für Mitarbeiter/innen in Erziehungsberatungsstellen*. Köln. – *Uchtenhagen,*

A. (1980): *Intervention und Prävention*. In: *Gerlicher, K.* (Ed.): *Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Voll, R., Allehoff, W. H., Schmidt, M. H.* (1983): *Fernsehkonsument, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern*. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 32, 193 ff.

Anschr. d. Verf.: Dr. Karl-Peter Hubbertz, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Thuner Str. 17, 2160 Stade.

Vandenhoeck & Ruprecht (1986)